

INTRODUÇÃO: As disfunções temporomandibulares (DTMs) podem ser inflamatórias, degenerativas ou de deslocamento de disco e estão entre as causas mais comuns de dores orofaciais. A habilidade de interpretação em ressonância magnética (RM) no diagnóstico das DTMs faz parte da prática profissional de dentistas e de fonoaudiólogos, pois a RM é considerada o exame padrão ouro para o diagnóstico desse tipo de patologia. Assim, pode-se observar que são necessárias capacitações para alunos de graduação de Odontologia e Fonoaudiologia no que tange à interpretação de condições patológicas da articulação temporomandibular (ATM) em RM, assim como a habilidade de saber relacioná-las com alterações clínicas maxilo-mandibulares e de funcionamento das ATMs. **OBJETIVO:** Tornar o aluno apto a identificar diferentes patologias intracapsulares de articulação temporomandibular em RM, correlacionando estes achados com sinais e sintomas clínicos descritos na literatura. **METODOLOGIA:** Devido à atual pandemia, esta extensão foi ministrada de modo virtual, pelas plataformas Microsoft Teams e Moodle. As aulas ocorreram nas modalidades síncrona e assíncrona. Os conteúdos ministrados foram referentes às patologias intracapsulares que acometem côndilo, osso temporal e disco articular da ATM. **OBSERVAÇÕES:** Foram realizadas atividades em que os alunos eram instigados a interpretar imagens de RM de patologias de côndilo, disco e temporal e discutir sobre casos clínicos de DTM em diferentes graus de complexidade. Os alunos foram avaliados por meio de questionários iniciais e finais para acompanhamento da evolução dos mesmos. Apesar da limitação frente à pandemia, observou-se uma evolução considerável no conhecimento dos alunos ao final deste curso de extensão, quando comparado com o início. **CONSIDERAÇÕES:** a extensão proporcionou a oportunidade de os alunos de Fonoaudiologia e de Odontologia trabalharem em conjunto, analisando exames de RM de ATM e relacionando os achados de imagem com situações clínicas. Os alunos foram capacitados para realizar, na prática profissional, diagnósticos diferenciais, o que possibilita tratamentos adequados e personalizados às demandas clínicas de cada paciente. Ademais, nessa modalidade virtual, mais alunos puderam participar da extensão e complementar sua formação profissional no campo da interpretação de RM em casos de DTM, o que indica um aspecto positivo em realizar este curso no ensino remoto.

1610

DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA: RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Érica Bugone, Leandro Rios Guidolin, Nadine Barbosa Ferreira, Amália Pletsch, Bruna Pires Porto, Jadson Lisboa da Silva, Angelo Luiz Freddo, Deise Ponzoni, Edela Puricelli, Adriana Corsetti

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea caracterizada pela substituição do osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celularizado entremeado por trabéculas ósseas irregulares. 80% a 85% de todos os casos são do tipo monostótica, sendo os ossos gnáticos os mais afetados. **Descrição do caso:** Paciente do gênero masculino, 17 anos, queixa principal de assimetria facial e dor intensa em mandíbula, necessitando uso diário de medicamentos analgésicos. Em tomografia de face observou-se presença de imagem hiperdensa que se estende da região do 45 e envolve o corpo, ângulo e ramo mandibular do lado esquerdo, causando expansão e abaulamento das corticais ósseas vestibular, lingual e base mandibular; reabsorção radicular apical dos elementos dentários envolvidos na lesão; aumento da hiperdensidade e presença de trabéculas finas com aspecto de “vidro fosco” sugestivo de displasia fibrosa; não sendo possível delimitar a cortical óssea do canal mandibular. Ao exame de cintilografia pode-se observar alterações de crescimento na mandíbula do lado esquerdo. Optou-se por realizar uma biópsia incisional e envio de peça para análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico preliminar de displasia fibrosa. O tratamento cirúrgico envolveu ostectomia e plastia do osso mandibular da região do mento até o ângulo mandibular do lado esquerdo. No pós-operatório o paciente apresentou melhora das queixas álgicas e melhora estética. Retorno em 01 ano de pós-operatório referindo a volta das dores, apesar de menores, caracterizadas com sensação de queimação e novo aumento de volume. Paciente encaminhado para a equipe da dor, foi optado pelo acompanhamento clínico e radiográfico da evolução da lesão. O paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações para fins acadêmicos. **Conclusão:** Em muitos casos, a doença tende a se estabilizar quando a maturação esquelética é atingida. Algumas lesões continuam a crescer, embora em geral lentamente, nos pacientes adultos. A deformidade estética com problemas

psicológicos ou deformidade funcional associada pode ditar a intervenção cirúrgica: redução cirúrgica da lesão (cosmética) a um contorno aceitável sem tentativa de remover toda a lesão. O resultado estético geralmente é bom, mas novo crescimento da lesão ocorre com o tempo. A prevalência de um novo crescimento após a intervenção cirúrgica tem sido estimado que entre 25% a 50% dos pacientes.

1615

TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA CONDILAR ALTA COM DESLOCAMENTO POR MEIO DE OSTEOTOMIA SAGITAL DA MANDÍBULA - RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Guilherme Gimenes Sieck, Bruna D Avila, Luciana Zaffari, Renan Cavalheiro Langie, Illa Guimarães de Carvalho

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: As fraturas de côndilo mandibular estão entre as fraturas faciais mais frequentes, pois a cabeça do côndilo é a região de menor resistência da mandíbula. Sua incidência corresponde a 20-26% de todas as fraturas mandibulares. Está associada a dor, limitação de abertura bucal, mordida aberta e desvio mandibular em relação à linha média facial. Seu tratamento requer abordagem imediata, cruenta com redução e fixação interna rígida, ou conservadora com imobilização intermaxilar. Quando o manejo não ocorre precocemente, a abordagem pode tornar-se mais complexa. Os autores descrevem o caso de um paciente com sequela de fratura condilar alta com deslocamento, tratado com osteotomia sagital da mandíbula. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 33 anos, compareceu para avaliação clínica com história prévia de trauma em mento, há 1 ano. Relatava dor em face e ausência de oclusão dental. Ao exame físico, observou-se mordida aberta total, simetria facial, abertura bucal de 20mm, dor em ATM lado direito e esquerdo. A tomografia computadorizada, revelou fratura condilar alta lado esquerdo, com deslocamento para medial, já consolidada. Devido à dificuldade de acesso ao componente condilar deslocado, à ausência de realização do tratamento conservador indicado em tempo imediato e ao tempo transcorrido desde o trauma, a equipe cirúrgica determinou uma abordagem incomum para este tipo de sequela. Um ano após o trauma, a fratura encontrava-se calcificada e remodelada. Foi indicada a realização de osteotomia sagital da mandíbula, lado esquerdo para correção oclusal. O planejamento virtual foi realizado com o software Dophin. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral com intubação nasotraqueal, com acesso cirúrgico intra-bucal, instalação Arco de Erich, osteotomia sagital, lado esquerdo, com avanço e rotação. Foi utilizada fixação interna rígida com miniplacas e parafusos. O bloqueio intermaxilar foi mantido por 15 dias. Após, a paciente foi encaminhada para tratamento ortodôntico. Foi autorizado pela paciente, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações e imagens inerentes ao seu tratamento, para fins acadêmicos. **CONCLUSÃO:** A sequela de fratura condilar é rara, visto que a indicação de abordagem imediatamente após o trauma. No entanto, neste caso, devido ao atraso na abordagem da fratura, uma técnica cirúrgica distinta foi indicada para o restabelecimento da oclusão e melhora da sintomatologia dolorosa

1825

USO DE PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL OBTURADORA SUPOSTADA POR IMPLANTES APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Nadine Barbosa Ferreira, Amália Pletsch, Bruna Pires Porto, Érica Bugone, Jadson Lisboa da Silva, Leandro Rios Guidolin, Giuliano Henrique Mião Luchi, Deise Mara Lima da Costa, Angelo Luiz Freddo, Deise Ponzoni, Edela Puricelli, Adriana Corsetti

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Neoplasias na maxila podem produzir defeitos causados pela ressecção que, a depender do tamanho e da localização, influenciam o grau de deficiência e dificuldade na reabilitação protética. A falta de suporte, retenção e estabilidade são problemas comuns do tratamento reabilitador para pacientes que foram submetidos a maxilectomia. Como alternativa para a fixação pode-se fazer uso de implantes que permitem adequada fixação. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 78 anos, história pregressa de maxilectomia para ressecção de